



Socialdepartementet

Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om standardiserade vårdförlopp för jämlik och effektiv vård med god kvalitet

Regeringens beslut

Regeringen bemyndigar chefen för Socialdepartementet, statsrådet Hallengren, eller den hon sätter i sitt ställe, att underteckna en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om standardiserade vårdförlopp för jämlik och effektiv vård med god kvalitet, med i huvudsak det innehåll som framgår av *bilagan* till detta beslut.

Ärendet

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har en överenskommelse träffats mellan regeringen och SKL om standardiserade vårdförlopp för jämlik och effektiv vård med god kvalitet.

För 2019 avsätter regeringen 100 000 000 kronor för ändamålet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/SAM
Finansdepartementet/BA, OFA K,
Socialdepartementet/SAM, SF, FST
Arbetsmarknadsdepartementet/JÄM
Socialutskottet
Kammarkollegiet
Sveriges Kommuner och Landsting



Regeringskansliet
Socialdepartementet



**Sveriges
Kommuner
och Landsting**

Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting 2019

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa	4
1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa....	5
1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa	5
2. Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet.....	6
2.1 Standardiserade vårdförlopp i cancervården	6
2.2 Ny satsning på standardiserade vårdförlopp för fler sjukdomsområden 2019-2020	7
2.2.1 Förstärkning av landstingens gemensamma system för kunskapsstyrning	7
2.2.2 Patientkontrakt för en sammanhållen vårdplan	7
2.2.3 Kriterier för de standardiserade vårdförloppen.....	7
2.2.4 Arbetets förutsättningar.....	8
2.2.5 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen	8
2.2.6 Rapportering 2019	9
2.3 Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport.....	10
2.4 Uppföljning.....	10
3. Godkännande av överenskommelsen.....	11
Bilaga 1	12
Bilaga 2	13

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott och stigande. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad utmaningar och problem. Tillgängligheten till vården brister och patienter upplever att de tvingas vänta länge, ibland utan tillräckligt god och mottagaranpassad information. Kraven på så väl bättre samordning, gott bemötande och delaktighet stiger från befolkningen. Även personer med särskilda behov ska kunna tillgodogöra sig information och hälso- och sjukvård på lika villkor som befolkningen i stort.

Befolkningen lever allt längre och det är en framgång för det svenska välfärdssamhället. De demografiska utmaningarna kan dock komma att innebära att vårdbehovet i befolkningen ökar.

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt – men i vissa avseenden försämras den. Den psykiska ohälsan ökar, framförallt bland barn och unga, men även bland den yrkesverksamma befolkningen. Rökning, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor är de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden i Sverige. Detta ställer höga krav på samhället i stort och på hälso- och sjukvården som har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet.

Vården behöver ställas om genom en vidareutveckling av den nära vården. Den potential som finns i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver även tas tillvara. Detta är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården behöver fokusera på vissa strukturfrågor så som kompetensförsörjning, tillgänglighet till vård för alla och e-hälsa för att komma tillrätta med utmaningarna.

Rätt kompetens i hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att vården ska fungera väl och för att de satsningar som görs ska ge önskade resultat. Till exempel behöver fler utbildas till att arbeta inom, och stanna kvar i, den nära vården för att det inledda reformarbetet ska bli framgångsrikt. För att möta personalbrist är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetsätt tillsammans med en ökad användning av digitala verktyg och ny teknik kan bidra till den önskade utvecklingen.

Fokus på ökad tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla reformer som regeringen prioriterar under mandatperioden. Kortare väntetider och minskade köer leder till att patienter får rätt vård i tid. Tillgänglighet kan

också handla om geografisk närhet, öppettider, gott bemötande och nyttjande av digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet betyder också att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov.

Psykisk ohälsa är en mycket stor folkhälsoutmaning. Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas av rätt kompetens redan på till exempel vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Samverkan mellan psykiatri, socialtjänsten och andra relevanta aktörer måste fungera mer effektivt, så att den som har samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa inte riskerar att falla mellan stolarna.

En ökad digitaliseringstakt samt säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för den önskade utvecklingen i hälso- och sjukvården och för att personalen i vården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla god och nära vård med hög tillgänglighet och god kontinuitet.

För samtliga dessa utmaningar finns viktiga beståndsdelar i januariavtalet. Januariavtalet anger inte detaljerna i reformerna, men det anger en riktning som är vägledande för regeringens arbete under mandatperioden i de delar som regeringens politisk omfattas av januariavtalet.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. Viktiga utgångspunkter vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

Överenskommelserna omfattar vård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför vården eller insatsen. Det betyder att såväl landsting och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som är offentligt finansierad omfattas.

1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKL kommer för 2019 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden inklusive de punkter som rör hälso- och sjukvården i januariavtalet.

År 2019 är ett speciellt år eftersom medlen inom ramen för överenskommelserna för hälso- och sjukvård och folkhälsa betalas ut senare än vanligt. Regeringen är mån om att medlen ska hinna komma till så stor nytta som möjligt under 2019. Inriktningen är därför att utbetalningar ska ske så snart som möjligt i den takt processerna tillåter.

1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykisk ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård.

I detta ingår att analysera hur en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av den svenska hälso- och sjukvårdens resultat kan utvecklas och hur relevant data kan samlas in och bidra till att öka kvaliteten och effektiviteten i hälso- och vården. Analysen behöver göras i dialog med berörda parter och bygga på en samlad bild av de största utmaningarna för hälso- och sjukvården framöver. Vidare ingår att analysera hur de riktade statsbidragen bör utformas på ett sätt som underlättar uppföljning och effektutvärdering samtidigt som den administrativa bördan för mottagarna begränsas.

I analysarbetet ingår även att se över på vilket sätt staten på ett så effektivt sätt som möjligt kan stödja landstingen och den kommunala hälso- och sjukvården i arbetet med att utveckla vården och således inom vilka områden som överenskommelser kan vara ändamålsenliga. Tidigare utvärderingar av ingångna överenskommelser är viktiga utgångspunkter i arbetet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet

överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mellan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet

2.1 Standardiserade vårdförlopp i cancervården

Sedan 2015 har regeringen och Sveriges Kommuner Landsting (SKL) ingått överenskommelser i syfte att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården. Detta har i huvudsak gjorts genom att införa standardiserade vårdförlopp i cancervården och på så sätt förkorta tiden mellan att misstanke om sjukdom föreligger till behandlingsstart.

Standardiserade vårdförlopp i cancervården beskriver för enskilda cancerdiagnoser vilka utredningar och första behandlingar som ska göras och hur många kalenderdagar som det tar för att med god kvalitet och säkerhet utföra alla nödvändiga moment i en utredning. Ett standardiserat vårdförlopp i cancervården ska alltså ta så lång tid det behöver ta, men inte innehålla några onödiga väntetider. Antalet kalenderdagar utgör det som benämns som ledtider i de standardiserade vårdförloppen.

Syftet är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet är också att cancerpatienter ska uppleva en mer välorganiserad, helhetsorienterad och professionell process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. På så sätt ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och vården ska bli mer jämlik.

Ett standardiserat vårdförlopp har ett multidisciplinärt upplägg och kan involvera primärvården, den kommunala vården och den specialiserade vården, som var för sig eller tillsammans ansvarar för delar av vårdkontinuiteten.

Vid framtagandet av standardiserade vårdförlopp samarbetar de nationella vårdprogramgrupperna med primärvårdsföreträdare, representanter för bild- och funktionsmedicin, omvårdnads- och rehabiliteringskompetens och patientrepresentanter. Samverkan sker dessutom med relevanta kvalitetsregister så att det säkerställs att de indikatorer för kvalitetsuppföljning som specificeras kan följas upp i registren och att ny kunskap därefter kan tillföras vården.

De standardiserade vårdförloppen utgår ifrån de nationella vårdprogrammen och baseras därmed på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

2.2 Ny satsning på standardiserade vårdförlopp för fler sjukdomsområden 2019-2020

Inriktningen att utöka satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården till att omfatta flera sjukdomsområden har funnits med en längre tid. I föregångsländerna Norge och Danmark är ett sådant arbete inlett.

Områden som kan komma bli aktuella är bland andra diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, reumatiska sjukdomar samt astma och kol. De standardiserade vårdförloppen kommer införas successivt.

2.2.1 Förstärkning av landstingens gemensamma system för kunskapsstyrning

Regeringen vill med denna satsning underbygga det pågående utvecklingsarbetet i landsting och sjukvårdsregioner med ett gemensamt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Denna satsning ska därför införlivas inom ramen för detta arbete. Arbetet med att utveckla det gemensamma systemet är pågående och tilldelas i och med denna satsning ökade resurser.

2.2.2 Patientkontrakt för en sammanhållen vårdplan

Standardiserade vårdförlopp för nya sjukdomsområden ska kunna omfatta en större del av vårdkedjan, inklusive uppföljning och rehabilitering. För att patienter som redan fått en diagnos ska kunna utredas, behandlas och följas upp inom ramen för ett standardiserat vårdförlopp behöver vårdförloppet kunna startas oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig.

Patientkontraktet kommer att vara en central del i arbetet med standardiserade vårdförlopp på nya områden. Med patientkontrakt avses en sammanhållen överenskommelse med patienten och dess samtliga vårdkontakter. För att läsa mer om regeringens satsning på patientkontrakt se överenskommelsen mellan regeringen och SKL för 2019 God och nära vård.

2.2.3 Kriterier för de standardiserade vårdförloppen

De standardiserade vårdförloppen som tas fram ska uppfylla följande kriterier:

1. De ska kunna inbegripa flera specialiteter

2. De ska kunna starta i primärvården och även vid behov innefatta den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänstinsatser
3. De ska kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar
4. De ska utgå från nationella vårdprogram som finns eller utarbetas
5. De ska utformas så de kan följas i de nya digitala vårdstöden som landstingen just nu, eller inom överskådlig framtid, upphandlar.

2.2.4 Arbetets förutsättningar

År 2019 är ett utvecklingsår och majoriteten av det riktade statsbidraget går därför under året till att ta fram standardiserade vårdförlopp och till att förbereda verksamheterna i landsting och sjukvårdsregioner. Syftet är att förbereda för och underlätta implementering av de första standardiserade vårdförloppen från och med inledningen av 2020.

Under 2020 kommer implementeringen av de nya standardiserade vårdförloppen inledas samtidigt som de vårdförlopp som ska implementeras under 2021 kommer utarbetas.

Inriktningen är att standardiserade vårdförlopp inom minst fem nya sjukdomsområden ska implementeras i vården 2020 och att implementeringstakten ska öka kommande år.

2.2.4.1 Ansvarsfördelning

Arbetet leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet) och beslutas genom årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL samt regeringsuppdrag till myndigheter.

Regionernas och landstingens gemensamma kunskapsstyrningsorganisation tar fram standardiserade vårdförlopp, mål för arbetet och följer upp de standardiserade vårdförloppen.

SKL har en stödjande roll samt samordnar landstingens skriftliga rapportering till Regeringskansliet.

Regeringen avser även att ge en relevant myndighet i uppdrag att följa och utvärdera arbetet i enlighet med denna överenskommelse.

2.2.5 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Regeringen kommer för åren 2019–2021 avsätta medel för att successivt införa standardiserade vårdförlopp på nya sjukdomsområden. I beslutad

budget för 2019 avsätts 100 000 000 kronor för 2019. Av budgeten framgår också att 300 000 000 kronor beräknas för 2020 och att 500 000 000 kronor beräknas för 2021.

2.2.5.1 Medelstillskott 2019

I samband med att överenskommelsen för 2019 beslutas fördelas totalt 90 000 000 kronor till landstingen.

Av dessa medel ska 30 000 000 kronor gå till att ta fram minst fem standardiserade vårdförlopp inom ramen för landstingens gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Dessa medel fördelas med ett lika belopp till var och en av de sex sjukvårdsregionerna av SKL.

Resterande 60 000 000 kronor ska gå till att förbereda verksamheterna i landstingen och bygga upp den sjukvårdsregionala strukturen för kunskapsstyrning för att kunna implementera nya standardiserade vårdförlopp under 2020. Dessa medel fördelas till landstingen baserat på befolkningsunderlaget till landstingen.

SKL tilldelas 10 000 000 kronor för att koordinera och stödja det nationellt gemensamma arbetet med att ta fram standardiserade vårdförlopp.

I detta ingår att stödja utvecklingen av nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp, samt uppföljningen av dessa, och att stödja arbetet med att anpassa dessa till de nya digitala vårdinformationssystemen.

2.2.6 Rapportering 2019

Resultaten av arbetet ska redovisas i enlighet med överenskommelsen i två delar.

SKL ska först lämna en skriftlig delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 november 2019. Denna rapport avser arbetet med att ta fram de standardiserade vårdförloppen. Av denna rapport ska framgå vilka standardiserade vårdförlopp som är under framtagande, vilka som bör implementeras 2020 och om dessa standardiserade vårdförlopp uppfyller de kriterier som framgår av rubriken 2.3 ovan. Av denna rapportering ska även framgå för vilka sjukdomsområden som standardiserade vårdförlopp skulle kunna tas fram under 2020 för att implementeras i landstingen under 2021.

SKL ska sedan lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2020. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den samlade verksamhet som bedrivits under 2019 med

stöd av bidraget.

Av verksamhetsrapporten ska också framgå hur arbetet med att förbereda verksamheterna i landstingen och sjukvårdsregionerna, för att kunna implementera standardiserade vårdförlopp för nya sjukdomsområden från och med 2020, har bedrivits, kostnaderna för detta samt vilka resultat som uppnåtts.

Av verksamhetsrapporten ska även framgå hur de standardiserade vårdförloppen avses följas upp och utvärderas, även i relation till annan uppföljning inom ramen för regeringens satsningar samt övrig hälso- och sjukvård.

2.3 Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport

Beslut om utbetalning av medel till landstingen kommer att fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 40 Jämlik sjukvård.

Medel till Sveriges Kommuner och Landsting utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2019. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Se vidare *bilaga 1* med tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen.

Medel som SKL inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKL ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKL.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att från SKL begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

2.4 Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras.

3. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av SKL:s styrelse.

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm
den 17 maj 2019

Maja Fjaestad
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 17 maj 2019

Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1

Fördelning av medel per del inom ramen för överenskommelsen

	mnkr	sida
Medel till landsting och sjukvårdsregioner		
Utarbeta nya standardiserade vårdförlopp	30	9
Förbereda för implementering som ska ske under 2020	60	9
Totalt	90	
Medel till SKL		
Koordinera och stödja det nationellt gemensamma arbetet med att ta fram standardiserade vårdförlopp. Stödja utvecklingen av nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp. Stödja uppföljningen av nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp och stödja arbetet med att anpassa dessa till de nya digitala vårdinformationssystemen.	10	9
Totalt	10	
Totalt för överenskommelsen	100	

Bilaga 2

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress 	1. Kontaktuppgifter <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvideras • Rekvisitionen avser perioden 	2. Bidrag som ansökan avser <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Summa bidrag enligt överenskommelsen • Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet • Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning <ul style="list-style-type: none"> • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens 	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet <ul style="list-style-type: none"> • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • Kostnader • Kostnader (specificera större kostnadsposter) • Summa kostnader • Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande 	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen <ul style="list-style-type: none"> • Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande